

# Aconitum napellus

## Acon

### Introduction

L'aconit napel (*Aconitum napellus* subsp. *napellus*) est la sous-espèce type de l'espèce *Aconitum napellus* qui appartient à la famille des renonculacées. Le genre *Aconitum* regroupe quelques 350 espèces et seules quatre d'entre elles sont présentes en France :

- *Aconitum napellus* ou aconit napel
- *Aconitum vulparia* ou aconit tue-loup, à fleurs jaunes et à racine non tubérisée
- *Aconitum anthora* ou aconit des Alpes, à fleurs jaunes et nettement moins toxique que les deux précédentes car elle ne contient pas d'aconitine mais de l'atisine
- *Aconitum variegatum*, à fleurs bleues, blanches ou ponctuées

Noms communs : capuchon de moine, coqueluchon, gueule de loup, napel, pistolet, sabot du pape, tue-loup, casque de Jupiter, char de vénus, madriette. Le nom de la plante vient du Grec « aconiton » qui est une plante ayant servi à empoisonner les loups et du latin « napellus » pour navet par allusion à la forme du tubercule.

C'est une plante de 50 cm à 1,5 m de haut, vivace par une racine tubérisée en forme de navet avec de grandes feuilles d'un vert sombre découpées en segments très étroits. La racine comprend habituellement deux tubercules : le tubercule principal (tubercule-père) qui porte la tige et un tubercule secondaire (tubercule-fils) de taille plus modeste. Au fur et à mesure de la floraison le tubercule principal va dégénérer tandis que le tubercule secondaire va grossir, c'est ce dernier qui va accumuler les substances de réserve pour l'année suivante et qui assurera la pérennité de l'espèce. Les fleurs sont en forme de casques de couleur bleue ou violette et réunies en grappe serrée au sommet de la tige. La floraison a lieu de juillet à octobre. Elle est commune surtout dans l'hémisphère Nord dans les régions montagneuses et les zones humides à partir de 1800 m d'altitude (bois et prés humides, berges des torrents, bords des sentiers rudéralisés, environs des cabanes de bergers et des reposoirs à bestiaux).

C'est une plante extrêmement toxique, la plus toxique de France et certainement l'une des plus toxiques de la flore d'Europe tempérée, pouvant être létale même à faible dose. Le simple fait de cueillir la plante suffit à provoquer des dermatites. Il faut impérativement éviter de la cueillir sans gants imperméables car son poison pénètre par la peau, on a vu des intoxications légères provoquées par le suc des tiges de fleurs récoltées en vue de faire des bouquets. On cite même certains cas de « miel toxique ». L'empoisonnement par cette plante a été décrite dès 1845 mais Pline faisait déjà paraître l'aconit napel comme « arsenic végétal » et Avicenne, au X<sup>ème</sup> siècle, a prouvé sa toxicité. Toutes les parties de la plante renferment des alcaloïdes

diterpéniques de structure complexe (aconitine, hyaconitine, mésaconitine, lycaconitine, néopalline, napelline, néoline) mais ils se concentrent principalement dans la racine. Leur teneur (0,5 à 1,5 %) varie en fonction du stade du cycle végétatif de la plante (avec un maximum au moment de la floraison) et de l'origine géographique. L'alcaloïde majoritaire est l'aconitine mais il varie chez les autres espèces d'aconits. Comme tous les alcaloïdes, le squelette de l'aconitine comprend un cycle azoté. La formule brute est  $C_{34}H_{47}NO_{11}$ . Cet alcaloïde dérive d'un autre alcaloïde de la plante, l'aconine, par estérification avec un groupe acétyle et un groupe benzoyle.

L'intoxication reste exceptionnelle en France où la plante est assez rare, elle peut être accidentelle ou suicidaire. Par contre elle est beaucoup plus fréquente en Chine où l'on rencontre de nombreuses espèces d'aconits car la Pharmacopée Chinoise fait un usage assez large des aconits. Les chinois prennent cependant bien garde à préparer les tubercules en les faisant bouillir longuement dans l'eau afin d'en atténuer grandement la toxicité, seules les racines ainsi traitées sont utilisées. Dans les pays orientaux, les intoxications peuvent donc être liées à un mauvais usage de médicaments traditionnels ou à une mauvaise préparation de ces remèdes. Cependant l'utilisation de l'aconit à des fins criminelles n'est pas rare...

Il faut également remarquer que l'on rencontre un certain nombre d'intoxications par les aconits dans les pays occidentaux parmi la diaspora chinoise qui continue à utiliser ces remèdes traditionnels, mais aussi chez des sujets occidentaux qui cherchent à se soigner par la médecine chinoise.

Les doses toxiques d'aconitine sont très faibles chez l'homme de l'ordre de 3 mg, il s'agit d'un des toxiques végétaux les plus puissants connu à ce jour. On considère que la survie est possible, avec un traitement adapté, pour des doses comprises entre 5 et 10 mg. Pour la racine, on considère que la dose mortelle est comprise entre 2 et 4 g. L'intoxication proprement dite se fait par ingestion, elle survient très vite, la racine constitue la partie la plus dangereuse de la plante. Les signes précurseurs de l'intoxication sont des sensations de fourmillement au niveau de la bouche et de la langue, puis de la gorge, de la face et des membres. Ensuite viennent des sueurs, une mydriase, une hypersalivation, des angoisses, des vertiges, une sensation de faiblesse musculaire et de refroidissement qui s'emparent du sujet. Dans un dernier temps on assiste à des vomissements, des diarrhées et des troubles graves du rythme cardiaque avec collapsus et arrêt du cœur en diastole. La mort survient au bout d'une demi-heure à une heure par asphyxie, la conscience n'est à aucun moment altérée. L'aconitine paralyse les terminaisons nerveuses périphériques ainsi que les centres bulbaires de la respiration.

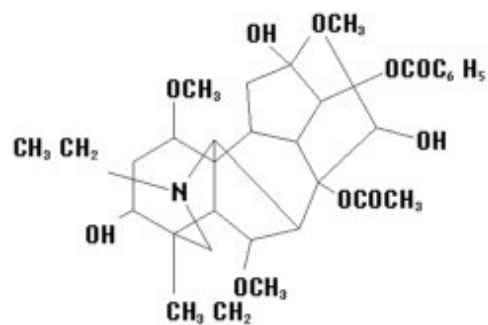
Il n'existe pas d'antidote spécifique, le traitement repose sur l'évacuation précoce du toxique quand cela est possible et sur la surveillance cardio-respiratoire de l'intoxiqué en unité de soins intensifs. Lors de ce type d'intoxication le pronostic vital est en jeu, il conviendra toujours d'agir vite, mais malgré tout le pronostic reste sombre car les troubles du rythme cardiaque peuvent évoluer inexorablement vers la mort du sujet malgré toutes les techniques de réanimation mises en oeuvre.

Les aconits sont utilisés traditionnellement comme plantes médicinales dans les pharmacopées occidentales

et chinoises. S'ils restent assez largement employés dans les pays orientaux, leur emploi est pratiquement abandonné aujourd'hui dans les pays occidentaux en raison de leur toxicité. Les aconits sont habituellement utilisés pour diminuer les battements cardiaques et abaisser la pression artérielle, pour réduire l'inflammation, entre dans la composition de mélanges de plantes contre la douleur (rhumatismes, goutte, sciatique, douleur dentaire, névralgies rebelles notamment faciales), mais aussi dans des sirops composés et des pâtes destinés au traitement des toux sèches.

Les aconits sont aussi connus depuis fort longtemps pour leurs propriétés toxiques et qu'on les utilisait comme poisons de flèches tant en Europe dans l'antiquité (le tue-loup rappelle cet usage), que dans les pays asiatiques. Ainsi en Chine, les tribus enduisaient leurs flèches d'un poison obtenu à partir d'*Aconitum ferox*, tandis qu'au Japon on utilisait comme base des poisons sagittaires, *Aconitum japonicum*, poison si redoutable qu'un ours touché d'une flèche ne pouvait parcourir plus de deux cents mètres avant de tomber mort. En Asie, les soldats versaient de l'aconit dans l'eau après leur passage pour empoisonner l'ennemi.

En homéopathie, on prépare la teinture-mère avec la plante entière récoltée au mois d'août, vers la fin de la floraison. On peut aussi faire des triturations avec la plante séchée, mais cette préparation n'est pas aussi fiable que la teinture-mère. La pathogénésie a été réalisée par Hahnemann et fait partie de la Matière Médicale Homéopathique Pure de 1834.



Molécule d'aconitine (alcaloïde)

## **Tableau mental**

### **Agitation extrême et peur dans les états aigus**

Attaques de panique, peur intense et inexplicable avec palpitations et sensation de picotement fourmillant dans tout le corps, mais surtout dans les extrémités. Pressentiment de mort, peur de la mort dont il prédit l'heure. Souvent après une expérience effrayante (accident de voiture dans un tunnel, peur intense, avoir été coincé dans un ascenseur ou témoin d'un accident) mais parfois sans lien connu (événement trop éloigné dans le passé). Peurs diverses : de la mort, d'un malheur menaçant, de l'obscurité, de sortir, d'aller dans la foule, dans des espaces clos, de traverser une rue. Désir de compagnie.

## **Portrait minute**

### **Chez le nourrisson**

Agitation avec expression anxieuse suite d'un accouchement difficile, anxiogène et provoqué. Hypersensibilité à tous stimulus (douleur, lumière, bruit) qui fait sursauter ou crier (grand réflexe de Moro).

Nouveau-nés stressés et asphyxiques en détresse respiratoire.

Rétention d'urine après souffrance foetale. Convulsions et ictère important après accouchement traumatique.

Dentition avec toux, fièvre, diarrhée et convulsions.

### **Chez l'enfant**

Enfant nerveux, prudent et affectueux. Nombreuses peurs paniques. Agitation permanente avec hâte, précipitation, impatience. Travailleur, persévérant avec besoin d'activité.

Hypersensibilité : sursaute au bruit et pendant le sommeil, aversion pour le bruit, la musique et la lumière, ne tolère pas de contrariétés, colères violentes pour des riens.

Phases de gaieté, d'hilarité, d'extase alternant avec de la tristesse.

Audacieux, courageux, impétueux, désobéissant, capricieux. Affectueux, sentimental, rêveur.

Précocité psychomotrice et intellectuelle, imaginatif, vif. Clairvoyance.

### **Chez l'adulte**

Sujet pléthorique, sédentaire, agité et anxieux avec besoin de bouger.

Triste en entendant de la musique qu'il ne supporte pas. Troubles de la mémoire avec impression que les choses accomplies ont été rêvées. Difficultés de concentration.

## **Symptômes caractéristiques**

### **Soudaineté et violence des affections**

Expression d'anxiété intense chez une personne pléthorique et robuste.

Douleurs intolérables qui rendent fou, font crier et hurler. Se jette de tous les côtés, ne veut pas être touché.

### **Sensation d'engourdissement et de brûlure**

Douleur brûlantes internes. Les parties atteintes semblent engourdies, hypertrophiées. Brûlure, picotement fourmillant, picotement ou fourmillement.

### **Tropisme cardiaque**

Circulation accélérée comme si le cœur avait reçu un coup de fouet.

Visage rouge, chaud avec battements des artères temporales et carotidiennes en étant couché mais d'une pâleur intense en se redressant avec tendance à la syncope. Visage avec une joue plus rouge que l'autre.

Eréthisme cardiaque avec battements très violents, douleurs angoissantes dans la région précordiale irradiant parfois dans le bras gauche et peur de la mort. Engourdissement du bras gauche empêchant presque de bouger la main. Douleur et fourmillement dans les doigts. Angor à début brutal après un coup de froid ou chez les fumeurs. Cœur forcé des sportifs. Hémorragies actives de sang rouge brillant.

### **Tropisme digestif**

Troubles survenant après un coup de froid ou après l'absorption d'eau glacée pendant que l'on a très chaud.

Douleurs abdominales aiguës, violentes, brutales obligeant à se plier en avant mais ne sont soulagées par aucune position. Diarrhée avec selles verdâtres, hachées comme des épinards avec des glaires et parfois du sang avec ténésme et besoin urgent. Amélioration après la selle.

### **Tropisme génital**

Troubles aigus avec suppression des règles après un refroidissement ou une émotion.

Troubles chroniques avec rougeur du visage, palpitations, épistaxis pendant les règles, douleurs violentes avec agitation et anxiété pendant les règles. Leucorrhée abondante, jaune, visqueuse les jours suivants. Règles trop abondantes ou remplacées par des épistaxis.

Accouchement pénible, long, douloureux avec agitation, peur et pressentiment de mort (les soins sont jugés inutiles), convulsions, hémorragies et hyperthermie.

### **Tropisme oculaire**

Yeux injectés, douloureux, larmoyants après exposition au froid sec. Sensation de sécheresse et de brûlure avec démangeaisons comme s'ils contenaient du sable. Paupières gonflées, brûlantes, rouges.

Hypersensibilité à la lumière. Iritis rhumatismal.

## **Symptômes généraux**

### **Modalités**

*Aggravation* : la nuit vers minuit ; par la chaleur ; par le bruit et la musique ; allongé sur le côté douloureux ou

gauche ; par le tabac

*Amélioration* : par le plein air ; par la transpiration

### **Alimentaires**

*Désir* : de boissons froides ; de boissons amères ; d'acides ; d'alcool (vin, brandy, bière, whisky)

*Aversion* : pour le tabac

### **Etiologies**

Refroidissement brusque (exposition au vent froid et sec, après avoir transpiré, après s'être mouillé les pieds, après avoir bu de l'eau glacée par temps chaud, nuit fraîche suite à un jour chaud ; émotions fortes (frayeur, choc, contrariété) ; dentition ; suppression d'un écoulement ou d'une élimination (coryza, éruption, règles, transpiration, hémorroïdes) ; opérations chirurgicales ; insolation ; altitude

### **Indications cliniques**

#### **Affections aiguës fébriles**

Début soudain et violent des symptômes chez une personne de type solide et vigoureuse suite à une exposition au froid sec. Agitation intense avec pressentiment de mort. Peur de la mort engendrée par la violence des symptômes et les phénomènes hyperalgiques (gémissement, hurle et crie tant il a mal). Besoin d'être rassuré et grande dépendance de l'entourage. Irritabilité avec colère pour des riens et indifférence aux autres car il souffre trop. Visage rouge en position couché et pâle en se redressant avec évanouissements. Fièvre intense avec chaleur brûlante qui s'étend depuis la tête et le visage, désir se découvrir. Chaleur des mains, paumes brûlantes avec froideur des pieds. Absence de transpiration, soif brûlante pour de grandes quantités d'eau froide. Goût amer des aliments. Pupilles contractées. Aversion pour la lumière et le bruit. Aggravation à minuit avec réveil soudain en proie à une anxiété extrême.

Une rétention d'urine chez les enfants au début d'un état fébrile indique formellement Acon.

Angine avec amygdales enflées, gorge rouge foncé, douleurs brûlantes et sensation de picotements.

Coryza peu fluent avec éternuements fréquent, persistants et obstruction des narines.

Laryngite de début très brutal chez un enfant qui a pris froid dans la journée. Hurle, crie à cause des douleurs (larynx très endolori, toux croupale très douloureuse). Visage anxieux avec agitation et peur. Toux rauque, violente et presque immédiatement suffocante. Saisit sa gorge à chaque accès de toux. Sensibilité du larynx au toucher. Muqueuse comme à vif à l'inspiration d'air.

Otite avec douleur de battement dans l'oreille gauche qui est rouge, chaude, gonflée avec sensation d'une goutte d'eau brûlante dans l'oreille. Hypersensibilité au bruit, la musique est insupportable.

## **Céphalée**

Suite d'exposition au soleil, de suppression des règles ou après avoir pris froid.

Mal de tête congestif avec plénitude comme si un poids était poussé hors de la tête au niveau du front.

Fourmillement aux joues avec sensation que le visage est agrandi. Hypersensibilité à la lumière et au bruit qui semble pénétrer les membres. Battements violents du cœur, des artères, des tempes avec fièvre, angoisse et peur. Sensation que les globes oculaires sont trop gros et sortent des orbites ou d'ondulation avec chaleur intense. Amélioration au plein air et aggravation par la chaleur.

## **Néuralgie faciale**

Violente congestion de la moitié douloureuse avec rougeur et gonflement. Douleurs très intenses poussant au désespoir avec fourmillement et engourdissement de la région atteinte.

## **Sciatique**

Engourdissement et démangeaisons le long du nerf. Douleur de meurtrissure dans les articulations coxo-fémorales surtout après avoir dormi ou être resté couché.

## **Confusions courantes**

### **Belladonna**

Acon rivalise avec Bell pour ce qui est de la soudaineté et de la violence des symptômes dans un contexte fébrile. Mais Acon est indiqué dans les suites d'une exposition au froid sec alors que Bell c'est après s'être mouillé ou par temps humide. Acon ne transpire pas et désire se découvrir contrairement à Bell qui transpire et ne veut pas se découvrir. Enfin, Acon présente une agitation avec peur de la mort et anxiété extrême qui est absente chez Bell.

### **Glonoinum**

La confusion est possible en aigu lors d'un coup de soleil ou d'une menace d'apoplexie. On trouve la peur de la mort, des phénomènes congestifs, un tropisme cardiaque (douleur, palpitations), un engourdissement des membres, un désir de boissons froides. Mais Glon est aggravé par la chaleur alors que Acon est amélioré. De plus l'aggravation à minuit est absente chez Glon, ainsi que l'agitation et l'anxiété extrême.

### **Kalium bromatum**

Confusion possible lors d'une laryngite chez un enfant qui semble aller bien pendant la journée et qui la nuit se retrouve tout agité, le visage rouge et transpirant avec de la peur. Mais Acon est un enfant de type solide et vigoureux, constitution qui est l'opposée de celle des enfants Kali-br. La laryngite de Kali-br ne s'installe pas avec autant de soudaineté et de violence que celle d'Acon. Dans Acon, la peur est engendrée par la

violence et les phénomènes algiques alors que dans Kali-br c'est un état de peur sans rapport avec l'affection, mais à cause d'un état nerveux particulier. Acon est un remède hyperalgique, le tableau est dominé par la douleur (hurle, crie) alors que dans Kali-br on a la surprise de constater l'absence de douleur malgré une toux de sonorité aboyante digne d'un vrai chien. La différence n'est parfois pas facile à faire et parfois seul l'échec d'Acon (qui doit agir en quelques minutes) fait penser ensuite à Kali-br.

### **Latrodectus mactans**

Les deux remèdes ont en commun les mêmes douleurs précordiales violentes irradiées au bras gauche qui est engourdi avec une peur de mourir, un visage anxieux et une agitation extrême. Mais Lat-m présente une peur de perdre haleine, qui est absente chez Acon. De plus, Lat-m hurle de frayeur alors que Acon hurle à cause des douleurs.

## **Relations**

### **Coffea cruda**

Acon et Coff doivent en effet être systématiquement évoqués devant toute situation algique aiguë d'autant plus qu'ils se complètent mutuellement.

### **Sulphur**

Acon est nécessaire chez un sujet Sulph quand il est soumis à un choc violent que ce soit une frayeur ou un refroidissement brutal.

Sulph s'impose en général comme complémentaire d'Acon pour terminer de traiter un cas quand de nouveaux symptômes apparaissent et qu'ils couvrent les signes de Sulph.

## **Cas cliniques**

### **Cas 1 - Crises d'angoisse - Dr Pierre Reyes**

M G. André , 55 ans, consulte en décembre 97 avec sa femme.

Il présente depuis plusieurs mois des crises d'angoisse qu'il décrit de la façon suivante : « d'un coup, j'ai une bouffée de chaleur qui m'envahit et gagne tout le corps avec une forte oppression sur la poitrine et des sueurs. J'étouffe. J'ai de fortes palpitations, des fourmillements dans les mains et sur le visage. Ça m'arrive surtout à la maison quand je suis seul, vers le soir. En pleine crise, j'ai besoin de marcher et de sortir sur la terrasse. Je ne supporte pas cette angoisse, ça me rend fou, j'ai peur que ça me prenne au boulot ou en voiture ». Les crises ont commencé en février 1996 après une intervention pour anévrisme de l'aorte découvert 1 mois auparavant. Le chirurgien avait jugé préférable d'intervenir. L'opération elle-même s'est bien déroulée. Au réveil en salle de réanimation, il a fait sa première crise d'angoisse : « J'ai cru que j'allais mourir ». Sa femme confirme les faits et précise : « je pense qu'il a eu très peur ».

Depuis, les crises surviennent presque tous les jours. Il n'est jamais bien. Il a vu plusieurs médecins généralistes et psychiatres qui ont successivement prescrit en l'espace de 18 mois divers anxiolytiques, sédatifs, et même en dernier lieu des antidépresseurs. Pas de résultat notable sauf que le Lexomil soulage l'anxiété pendant la crise. Il en prend souvent. Il désespère d'être un jour à nouveau comme avant.

Antécédents :

- primo-infection à 19 ans, a séjourné en sanatorium
- Amygdales à 35 ans (a fait une hémorragie post-amygdalectomie)
- albumine dans les urines
- Luxation de la rotule d'origine traumatique à 40 ans
- en 3/95 hernie discale opérée
- frère : hémiplégié à la naissance

Regard anxieux, se sent dépressif, inquiet pour des broutilles, notamment se sent submergé par de petites tâches professionnelles ou par le bricolage à la maison. « Je perds pied assez vite, je m'emporte ».

Peur d'avoir un accident, de ne pas être à la hauteur. Pas de désir alimentaire notable sauf qu'il mange vite et nombreux gaz dans l'après-midi.

Sommeil léger avec réveil en sursaut 1 à 2 fois par nuit. Somnambule depuis l'enfance. Mal à la tête par le vent. Vertige des hauteurs. Crampes à la cuisse jambe droite depuis l'opération de la hernie discale. Il signale des picotements sur les mains et les bras avec un tressaillement des joues au coin des lèvres.

D'abord, deux éléments étiologiques probables : une grosse frayeur et complications après une intervention chirurgicale.

La crise d'angoisse ou de panique est marquée par un début brutal une invasion subite comme une bouffée de chaleur ou un afflux de sang qui gagne tout le corps un sentiment d'anxiété mêlé de peur avec regard anxieux une agitation poussant à sortir et à marcher ce qui semble améliorer l'état général.

Sur le plan répertorial, cela donne : soudaineté des manifestations - afflux de sang brutal - anxiété avec peur - regard anxieux - amélioration par la marche - amélioration au plein air

Un symptôme concomitant curieux : des picotements, des fourmillements que le patient décrit spontanément, ressentis dans diverses parties du corps notamment au niveau des mains et du visage (lèvres et joues).

On peut retenir aussi le pressentiment de la mort certes exprimé a posteriori par le patient mais qui semble coller avec le remède.

Les autres symptômes (comme somnambulisme, désespoir de guérir, anxiété en hauteur ...) font partie du remède mais ne sont pas au premier plan chez notre patient.

J'ai prescrit Acon en 200 K.

Trois semaines plus tard, M. G André vient me revoir car les crises ont repris après une période de nette amélioration de son état d'anxiété. Les symptômes sont semblables à ceux de la première consultation mais

sont atténués. Je prescris Acon MK.

En mars 98 : nette amélioration pendant deux mois. Beaucoup moins de crises. Le visage est détendu, il plaisante facilement. Pas de prescription.

En Juin 98 : à nouveau des crises d'angoisse mais plus faibles. Pas d'apparition de nouveaux symptômes.

Prescription : Acon MK

Depuis, à la date d'aujourd'hui, le patient se porte bien. Ne prends plus aucun Lexomil.

A retrouvé la joie de vivre.

### **Cas 2 - Fièvre - Dr Alain Horvilleur**

Au début de ma pratique je suis consulté pour un enfant de trois mois avec une fièvre à plus de 40°. Régis a le nez bouché. Sa peau est sèche malgré la fièvre. Il a le regard anxieux, s'agite, pleure sans cesse.

Si un homéopathe me lit, il a déjà fait le diagnostic : Acon

Je recommande trois doses en 30 CH, une toutes les 12 heures.

Dès le premier tube Régis guérit, la fièvre tombe aussi vite qu'elle est apparue. C'est si spectaculaire que le père me téléphone pour me remercier.

### **Cas 3 - Anxiété et phobies des maladies - Dr Edouard Broussalian**

Céline est née en 1980, elle est poussée à consulter par sa mère qui n'en peut plus de gérer son état mental. Je la vois donc le 9 septembre 2002, ses yeux ainsi que sa forte agitation sur son fauteuil, expriment une importante anxiété. Ses phobies n'ont cessé de croître depuis l'enfance au point qu'aujourd'hui cela devient un véritable handicap pour elle comme pour son entourage.

Elle vit dans une véritable hantise des maladies. Il faut sans cesse la rassurer, car le moindre signe représente pour elle un véritable état de panique. Par exemple si elle a un discret mal de tête elle pense immédiatement avoir une tumeur au cerveau, elle ne supporte pas de rester seule de crainte de faire un malaise. Elle requiert tout le temps la présence à ses côtés de sa mère et/ou de son père. A 22 ans, je comprends que ses parents n'en puissent plus.

Céline ne cesse de penser au jour où ses parents vont être décédés tous les deux. Elle s'angoisse dès que ceux-ci sont en voiture, redoutant qu'il leur arrive un accident. Elle semble très possessive de ses parents.

Dans le même ordre d'idée elle est très jalouse de sa grande soeur.

Céline rêve beaucoup à la mort de son père. Pour explorer cette notion de mort je la questionne plus avant. Elle m'apprend qu'à l'âge de 9 ans, elle a vu le corps de son grand père mort. C'est depuis lors qu'elle a peur, au point de n'avoir plus le moindre souvenir d'images de son grand père vivant.

Elle se sent très mal le matin au réveil, se réveillant avec la peur qu'il lui arrive quelque chose.

Etouffe dans la foule. Peur la nuit, étant petite il fallait vérifier partout et sous le lit, s'il n'y avait pas un loup, etc. Elle a toujours eu beaucoup de mal pour dormir dès l'enfance.

Il y a eu de nombreux deuils autour d'elle. Notamment son père a perdu son frère, qui était son parrain à elle. A l'âge de 13 ans elle avait mis beaucoup de photos de son oncle dans sa chambre.

Son père a eu un accident grave quand elle avait 2 ans. Sa mère enceinte de Céline a eu la « peur de sa vie » : elle a été « braquée » avec un pistolet à son lieu de travail.

Palpitations cardiaques et tremblements aggravés le soir.

Très pâle et les yeux cernés.

Ongles affreusement rongés.

Supporte mal les cols serrés.

Acon LM1, selon le protocole standard (2 secousses, 2 verres de dilution, 2 fois par semaine) fonctionnera parfaitement bien. Dans un premier temps d'ailleurs à l'insu de Céline qui rapporte un mois après n'être pas changée, alors que sa mère, tout son entourage et moi-même la trouvent mieux en tout. Elle a beaucoup moins besoin de parler de maladie et de venir se plaindre de ci ou ça dit sa mère. J'augmente donc légèrement la dose à 3 secousses et un verre et demi de dilution.

En février 2003, elle est changée en tout.

J'avais donné Acon LM2 en décembre. Radieuse, bien moins « stressée ».

N'a plus les angoisses de mort, ni de maladie. Parvient à bien dormir le soir.

Reste seule sans problème, presque plus agitée. « Je n'ai plus à m'inventer des maladies », « je téléphonais la nuit à ma mère parce j'avais mal quelque part ».

Ronge encore ses ongles.

Elle a des bouffées de chaleur, elle n'en faisait pas avant bien qu'elle n'a jamais été frileuse, elle avait souvent trop chaud.

Son appétit et ses goûts ont changé : elle ne déjeunait jamais, maintenant elle a envie de céréales et de beaucoup de fruits. Il y a un véritable besoin de fruits et de sucré.

Céline demande un médicament pour sa circulation : le soir ses jambes sont très douloureuses. Elles deviennent rouges si elle reste immobile.

Sulph LM1 produira un « miracle », avec trois ou quatre cuillers de recul, elle se porte fort bien, ne ronge plus ses ongles ou presque. Les bouffées ont disparu. Appétit normalisé.

#### **Cas 4 - Céphalées - Dr Patrick Cambonie**

M.E consulte en juillet 1994 pour " des coups de fatigue " et des crises de spasmophilie. Par ailleurs, ce jeune homme de 29 ans se plaint d'avoir un cœur trop rapide, en permanence à 100-110 pulsations/ minute.

Une ou deux fois par mois, surviennent des crises durant lesquelles le pouls est à 120-130 pulsations/ minute.

Il ressent alors une vive douleur dans la poitrine, sa respiration est comme bloquée, il se sent faible et très angoissé. Ce phénomène dure environ un quart d'heure puis tout s'estompe graduellement. Il n'y a pas de

facteurs déclenchant ces crises. Les différents médecins consultés ont porté le diagnostic de spasmophilie et le traitement proposé est un anxiolytique.

Ingénieur de formation, M.E est malgré son jeune âge à la tête d'une entreprise de 150 personnes.

Athlète confirmé, marathonien, triathlonien, ses ennuis de santé ont commencé il y a 2 ans, lors d'un raid en montagne. Ce jour-là, à plus de 6000 mètres d'altitude, après une ascension éprouvante, il a fait un malaise pour lequel il a dû être évacué et rapatrié.

Le bilan cardiaque alors pratiqué et les différents ECG effectués depuis, se sont avérés normaux. M.E précise que lors de ces crises, il a les pieds glacés. Il se plaint encore de maux de tête survenant les week-ends où il est inactif.

A l'examen, je relève des petits boutons rouges, douloureux, symétriques sur la tranche des deux index, côté pouce. Il a, à plusieurs reprises, remarqué cette éruption.

Je n'apprends rien de plus de ce patient peu disert et sur la défensive.

Sur l'étiologie probable de cœur forcé lors d'un effort violent et sur cette notion d'éruption symétrique, il recoit Arn 5000 K.

Septembre 1994

" Excellent " dit-il. Il a fait une crise 5 jours après la prise du remède, puis 2 mois sans rien, sauf des maux de tête. Il a fait une nouvelle crise 3 jours avant cette consultation, dans un contexte de fatigue.

Cette seconde consultation me permet de mieux connaître ce patient et j'apprends qu'il est hyperactif.

Il dit : " L'horreur suprême, c'est de traîner, de n'avoir rien à faire, paresser ou jouer avec le petit (son fils a 2 ans). C'est le bilan nul, j'ai besoin que ça brasse, qu'il n'y ait pas de temps mort ".

Concernant son travail, il répond : " Quand je travaille, je flingue "

De ses relations avec ses employés : " J'ai des réponses un peu sèches ".

Moi, je perçois alors, quelqu'un de très efficace, de très méthodique.

Il répond de façon très précise et concise à mes questions. Il ne transige pas avec ce qui concerne le travail.

C'est un " exécuteur " qui semble ne se réaliser que dans l'activité.

La seule alternative au travail semble être le sport intensif, sa famille passant après.

Arn 5000 K

Décembre 1994

Je revois M.E. satisfait de n'avoir pas eu de crises pendant 3 mois. Cependant, il me dit ne pas être bien moralement, ne plus avoir goût au sport. Il ajoute : " Ça me déprime de ne rien faire de mes dimanches ".

De plus, ce diagnostic de cœur forcé l'angoisse. Je peux d'ailleurs constater son anxiété qui va crescendo durant la consultation. Il s'interroge sur l'état de son cœur, sur les dommages subis, sur le pronostic fonctionnel. Il s'étirole de plus en plus pour finir par ajouter : " Parler de ça est une agression ".

Son rythme cardiaque depuis 2 mois est à 90 au repos, et à 110 au moindre effort, ce qui le fatigue et le tourmente.

En raison de la vulnérabilité dont il a fait preuve lors de cette consultation, de l'hypersensibilité d'Arnica, de la peur de faire une attaque, de l'anxiété au sujet de sa santé de la peur de la mort subite et de la disparition des crises, je prescris Arn 10000 K.

Janvier 1995

Contre toute attente, je revois ce patient un peu plus tôt que prévu. Cette fois encore, son état semble amélioré puisque, outre le fait qu'il n'a pas refait de crises, son pouls (qu'il surveille comme le lait sur le feu) est à 72 le matin, autour de 100 le soir. C'est d'ailleurs le soir qu'il ressent la fatigue.

Il me dit : " quand je ne vais pas bien, j'ai froid aux pieds et aux jambes "

Prescription : Placebo.

Février 1995

M.E. semble n'être venu que pour faire état de son mieux-être : le pouls est à 65-70 au repos. Il s'est remis à faire du sport. Il ne se plaint d'aucune fatigue. Il est bien moralement. " J'ai rêvé de mon travail, ce qui est excessivement rare ".

Prescription: Arnica 10000 K.

Février 1996

J'ai des nouvelles par téléphone. Il va très bien, a repris la randonnée à ski avec, précise-t-il, " un cœur de jeune homme ".

Janvier 1997

Je revois M.E. Beau gosse, d'apparence cool, visage bronzé taillé au couteau, silhouette mince et athlétique, il affiche un petit sourire narquois, un brin supérieur. Une certaine assurance, une certaine force tranquille se dégagent de sa personne, et je dois avouer qu'il m'impressionne un peu.

Il consulte pour des maux de tête (trouble qu'il avait déjà mentionné lors de la toute première consultation de juillet 1994 et que j'avais relativement ignoré).

Il souffre de maux de tête depuis l'enfance. Ils apparaissent lors des week-ends d'inactivité ou au contraire, après les grosses journées de travail et les périodes de tensions professionnelles que sa fonction lui impose. Ces maux de tête sont déclenchés ou majorés par la moindre prise d'alcool, par le manque de sommeil, par l'exposition au soleil ou à une lumière forte. C'est une douleur occipitale, pulsatile ou compressive, à irradiation oculaire. Quand la douleur est trop intense, 2 grammes d'aspirine en une prise le soulagent.

Il est arrivé que l'intensité de la douleur l'oblige à stopper toute activité professionnelle jusqu'au lendemain.

Ses troubles surviennent entre 2 et 4 fois par semaine.

Il ne se plaint d'aucun autre trouble. Il se sent en grande forme physique et tout serait parfait s'il était débarrassé de ses céphalées.

Je le questionne :

- et le sport ? : ça va, j'assure
- et votre travail ? : de grosses journées, mais bon , j'assure
- la famille ? : je ne vois pas trop les enfants, la semaine, mais le week-end je suis présent, j'assure

Ses réponses laconiques me laissent sur ma faim. " Bien ", me dis-je in petto, " il assure ".

Donc, rien de très original n'émerge de la consultation, jusqu'à ce que M.E, d'un air gêné (à la réflexion, il savait déjà qu'il allait m'intéresser avec son symptôme de dernière minute) me confesse :

" oui, il y a quelque chose dont je ne vous ai jamais parlé. C'est avant de m'endormir, je me fais un film horrible, un scénario-catastrophe (stupeur ravie de l'autre côté du bureau) : je perds un gamin ou ma femme se tue en voiture. J'imagine tout, je vois comment je réagis, comment je l'annonce. "

Puis je me dis " bon, j'en ai assez fait pour ce soir" et je m'endors ".

Et incidemment, j'apprends qu'il s'endort ainsi depuis toujours !

Mon attitude thérapeutique ne sera pas, ce jour-là, à la mesure de la qualité de ses révélations bien que j'aie conscience de la perle qu'il m'a donnée.

En tout cas, paresse intellectuelle ou fidélité mal placée envers le remède précédent, je prescris Arn 30 CH.

Juillet 1997

Ce qui était prévisible advint donc : pas de soulagement et même, aggravation de la fréquence des maux de tête, que le patient décrit de façon identique.

Rien de nouveau ni de passionnant ne sortira de cette consultation, d'autant que je ne veux pas orienter le patient vers les scénarios d'endormissement qui m'avaient alerté. Lui-même d'ailleurs, à mon grand désappointement, n'y fait pas la moindre allusion.

Alors, se passe une chose étonnante : j'écris le bon remède (celui qui sera donné quelques mois plus tard) en marge de mon observation et, c'est avec la conscience toute légère, après une répertorisation facile sur le caractère des céphalées je prescris Nux-v 200 K et 1000 K.

Octobre 1997

Toujours en pleine forme...hormis les céphalées. Cette fois-ci, pas de perte de temps ( j'ai relu la matière médicale du remède ) je l'entreprends : " Parlez-moi de votre façon de vous endormir. "

" Tenez, les derniers scénarios : ma fille joue sur des chemins escarpés, elle glisse et sa tête heurte un arbre.

Elle meurt, il me reste 2 fils. Un autre scénario : mon fils se prend une bagnole. Pompier...etc. Je l'annonce à ma femme. La voiture recule. C'est comme s'il y avait un de ses organes posé sur le bord de la route ".

Je lui demande alors ce qu'il ressent pendant sa rêverie.

" Je sais que c'est faux, je ne suis pas dépassé par l'émotion. Je peux imaginer les accidents les plus terribles, par exemple un crash sur la rocade sud. Je pourrais être capitaine des pompiers, je saurais comment réagir. A mon idée, je me prépare à ce truc-là. Je sais, je ne peux rien contre l'accident ; là, j'ai la procédure, comme si je voulais expérimenter les situations pour pouvoir y répondre.

Quand j'étais ado, c'était mes parents qui mourraient. Je me suis retrouvé dans des situations pourries où j'ai réussi des trucs pas mal en prévoyant le pire (il ne souhaitera pas m'en parler). Ça permet de mieux gérer la réalité qui n'est pas aussi horrible. "

Troublé et étonné par sa lucidité, je lui prescris (enfin) Acon XMK.

Janvier 1998

" Il n'y a pas de mieux concernant les maux de tête actuellement. En fait, j'ai été très bien pendant 3 semaines et je pensais que ça avait marché. J'ai eu 2 grosses fatigues sans maux de tête. C'est vraiment un grand plaisir d'être fatigué sans avoir mal à la tête, comme quand on est crevé après une journée de montagne et qu'on est bien. Puis j'ai eu à nouveau des douleurs violentes à peu près 1 fois par semaine. Pas de nouvelles rêveries avant le sommeil ".

Le remède semble l'avoir soulagé. La fréquence des céphalées a diminué ; il ne parle pas de leur intensité. On peut aussi remarquer qu'il semble avoir moins besoin de son symptôme scénario-catastrophe, comme s'il avait moins besoin de prévoir.

Prescription : Acon 200K puis Acon 1000K 3 mois plus tard.

Juillet 1998

Rien à signaler. M.E. habite Rennes où il dirige une nouvelle usine tout en gardant la responsabilité de celle de Grenoble où il vient 3 jours par mois.

Cette charge de travail accrue ne le perturbe pas. Je le trouve détendu, serein, plus winner que jamais. Il ne signale aucun mal de tête depuis 4 mois.

Prescription : Placebo.

Septembre 1999

Coup de téléphone de M.E ainsi que je le lui avais demandé. Tout va bien. Il n'a plus de maux de tête depuis 1 an et demi, ce qui n'était jamais advenu. Il est très satisfait.

Commentaires

M.E me paraît correspondre au tableau chronique d'Acon : un individu actif, sthénique, performant qui, grâce à des qualités de clairvoyance et d'anticipation, peut foncer dans la vie.

Il n'est pas fréquent qu'un patient ait compris (comme dans cette observation) le sens, le but, l'intention de son symptôme. La compréhension de son symptôme ne suffit cependant pas à le faire disparaître. Mais l'on voit ici, comment le symptôme aide le patient à mieux vivre.

A posteriori, le leitmotiv du patient, " j'assume ", qui m'avait d'ailleurs un peu agacé pendant la consultation, prend un tout autre relief, une toute autre saveur. Fallait-il qu'il en doute, pour avoir à ce point besoin de répéter qu'il assume !

Il me semble, à la lecture des consultations de 1994 à 1996, conduisant à la prescription d'Arn, que pointait déjà en filigrane, l'ombre d'Acon, avec dans les phrases du patient, des mots relatifs à la mort et à la précipitation :

" L'horreur suprême, c'est de traîner, de n'avoir rien à faire "

" il faut que ça brasse, qu'il n'y ait pas de temps mort "

" quand je travaille, je flingue ".

D'ailleurs, que lui aurait-on prescrit, ce jour-là, à 6000 m en montagne, après son malaise, si ce n'est, Acon !

### **Cas 5 - Douleurs - Dr Jacques Prat**

Marie-Laure, âgée de 30 ans, vient me voir pour la première fois le 23 août 2003 pour une douleur dans le cou et l'épaule gauche, qui descend dans le bras et l'aisselle gauches.

C'est la première fois qu'elle ressent ce genre de douleur, elle décrit également une sorte d'engourdissement dans le bras et dans l'épaule. Cette douleur évolue depuis une journée, devant la clavicule gauche, puis ce matin dans le cou ; la douleur est surtout marquée en adduction de l'épaule.

Quand elle décrit ces douleurs, je la sens inquiète, à la fois dans sa voix et dans ses yeux. Elle est venue à tout hasard en espérant que je pourrais la prendre rapidement pour son problème, en fin de matinée, après avoir fermé son salon de coiffure, voisin de mon cabinet.

Je commence par l'examiner et constate que ses muscles, notamment deltoïdien, sont douloureux de même que le grand pectoral gauche. Rien à signaler sur le plan cardio-vasculaire. C'est une droitnière, coiffeuse de longue date, et ce ne sont pas les efforts de son métier qui sont en cause.

Elle précise que c'est le côté gauche qui l'inquiète, c'est ce qui m'a fait venir, rajoute-t-elle.

« Ma mère a fait un accident vasculaire cérébral, ma grand-mère a fait un infarctus, un neveu a fait une hémiplégié par un caillot cérébral à quinze ans », énumère-t-elle rapidement.

Elle précise également qu'elle a deux enfants dont le dernier a dix mois et demi. « C'est un enfant qui pèse son poids et que je porte moins que d'habitude puisque je viens de reprendre mon travail. Je le laisse en nourrice de 8H30 à 19H le soir depuis plusieurs mois ; j'ai failli l'en enlever car le mari de la nourrice supporte mal les enfants. J'ai été un peu stressée ».

Elle signale avec plus d'émotion, l'histoire d'un accident de voie publique non loin du salon de coiffure, qui date d'hier, avec la mort accidentelle d'un adolescent sur son cyclomoteur.

Enfin, elle signale également qu'avant-hier matin, la porte du magasin a été fracturée dans la nuit, vers six heures du matin. « La police m'a prévenue aussitôt et j'ai ressenti comme si je n'avais plus de jambes ni de bras ; il m'a fallu trois quarts d'heure pour me calmer. Après la mort du jeune homme, j'ai mal dormi, et c'est avant cette mort et après mon histoire de magasin que j'ai eu mal à l'épaule. Quand on m'a prévenue, je ne réagissais plus, je ne savais plus quoi faire sur le coup, j'ai vraiment eu un mouvement de panique ». Et je lis la peur dans ses yeux.

### **Ajouts au répertoire**

PSY : AGITATION / enfants, chez les : Dr Jacques Lamothe  
PSY : CASSE-COU, absence de peur : Dr Edouard Broussalian  
PSY : COMPAGNIE / désir de : Frans Vermeulen  
PSY : DEUIL, suite de (décès, mort de parent ou amis) / enfants, chez les : Dr Jacques Lamothe  
PSY : PEUR / avion, en : Dr Jacques Lamothe  
PSY : PEUR / malchance, de la : Dr Jacques Lamothe  
PSY : PRUDENT : Dr Jacques Lamothe  
PSY : TRAVAIL / manie du (travailleur) : Dr Jacques Lamothe  
TE : COUPÉ les cheveux, affections après avoir : Dr Jacques Lamothe  
Y : INFLAMMATION / Iris / rhumatismale : Dr Paul Chiron  
AB : DOULEUR, mal au ventre, douleur sourde / plier en deux, doit se : Dr Gilbert Charette  
TH : DOULEUR / Coeur / Région précordiale / EXTENSION, bras gauche, au : Dr Gilbert Charette  
TH : FORCAGE du coeur suite d'effort violent : Dr Gilbert Charette  
TX : DENTITION, pendant : Dr Jacques Lamothe  
P : ECCHYMOSES : Dr Jacques Lamothe  
GE : ACCOUCHEMENT / provoqué : Dr Jacques Lamothe  
GE : ACCOUCHEMENT / traumatique : Dr Jacques Lamothe  
GE : GRIPPE / Début, phase de : Dr Rémy Beau  
GE : HÉMORRAGIE / active : Dr Henri Duprat  
GE : HYPERTENSION artérielle : Dr Edouard Broussalian + Dr Gilbert Charette  
GE : PRÉCOCITÉ / psychomotrice, intellectuelle : Dr Jacques Lamothe  
GE : ROUGEOLE, suite de : Dr Henri Duprat  
GE : SCARLATINE, suite de : Dr Henri Duprat  
GE : SYMPTOMES, apparition des / brutale : Dr Gilbert Charette + Dr Pierre Schmidt

### **Références**

Aconitum napellus - Dr Paul Chiron - Eléments de matière médical homoeopathique - 1935  
Aconitum napellus - Dr Henri Duprat - Traité de matière médicale homéopathique - 1948  
Aconitum napellus - Dr Gilbert Charette - La matière médicale pratique - 1949  
Aconitum - Dr Gilbert Charette - La matière médicale homoeopathique expliquée - 1952  
Aconit - Matière médicale de la fièvre - Dr H.C. Allen - 1990

Aconit - Homéopathie pédiatrique - Dr Jacques Lamothe - 1996

Histoire légère de céphalées pesantes - Dr Patrick Cambonie - Congrès d'Homéopathie Chambéry - 1999

Belladonna - Dr Edouard Broussalian - Cours de l'ENH - 20 mai 2001

Aconitum - Frans Vermeulen, Dr Edouard Broussalian et Dr Jean Claude ravalard - Synoptic 1 - 2001

PCKent2 - Logiciel d'aide à la décision homéopathique - Nicolas Massonat

*Edouard Troesch - 12 novembre 2010 - edtro@no-log.org*